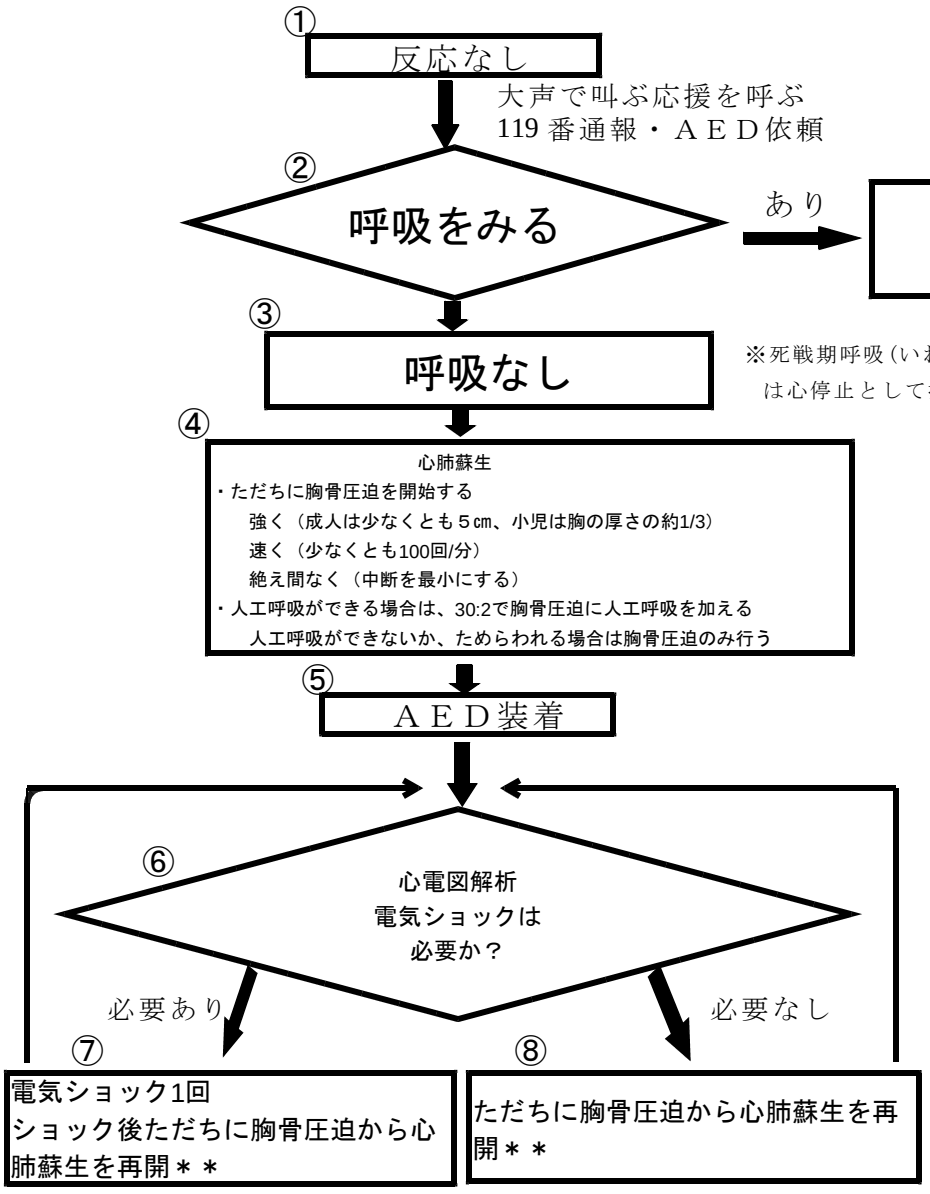
Ⅳ　心肺蘇生とAEDの組み合わせ（ガイドライン 2010 における 1 次救命処置の手順）

［JRC（日本版）ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ 2010（ﾄﾞﾗﾌﾄ版）より作成］

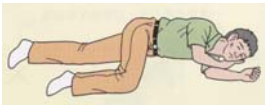


※死戦期呼吸（いわゆる「あえぎ呼吸」）は心停止として扱う

＊＊強く、速く絶え間なく胸骨圧迫を行う

救急隊に引き継ぐまで、または傷病者に呼吸や目的ある仕草が認められるまで心肺蘇生を続ける

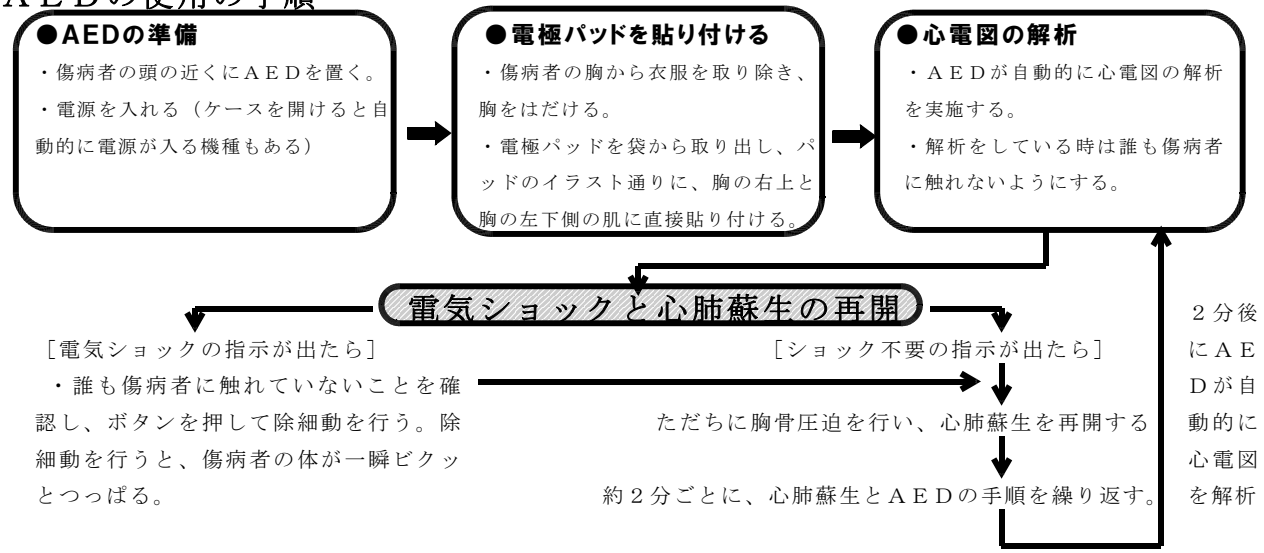
※**回復体位**：舌がのどに落ちこんだり、吐いたものがつまったりしないためにとらせる、横向きで安定した体位をいう



※**ＡＥＤ**：自動対外除細動器。傷病者に装着することで心室細動か否かを自動的に判断し、電気ショックを与えることのできる機器。

※**心肺蘇生**：胸骨圧迫と人工呼吸及を行うこと。

ＡＥＤの使用の手順　（ＡＥＤの指示する手順がこの手順と異なる場合は、ＡＥＤの指示に従う）



注：取扱説明書を読み、メンテナンスを定期的に行う

一次救命処置の手順

▼反応のと救急通報

心停止の判断：傷病者に反応がなく、呼吸がないか異常な呼吸が認められる場合は心停止と判断し、ただちに心肺蘇生を開始する。呼吸の有無を確認する時は、気道確保を行う必要はなく、胸と胸部の動きの観察に集中する。その際、確認に 10 秒以上かけないようにする。「あえぎ呼吸」などの死戦期呼吸は呼吸ありと見なさない。

▼心肺蘇生の開始と胸骨圧迫

心肺蘇生の開始手順：心停止の傷病者にはまず胸骨圧迫を実施する。

胸骨圧迫の実施

・部位は、胸骨の下半分。目安としては「胸の真ん中」である。
・深さは、成人では少なくとも 5 ㎝沈むように圧迫する。小児・乳児の場合は、胸の厚みの約 1/3 を圧迫する。
・テンポは、１分間あたり少なくとも 100 回のテンポで行う。
・胸骨圧迫の質の低下を最小とするため、救助者が役割を交代する。

▼気道確保と人工呼吸

胸骨圧迫と人工呼吸の比：胸骨圧迫 30 回：人工呼吸２回の比で行う。その際、胸骨圧迫の中断時間はできるだけ短くする。

気道確保：人工呼吸の際はあらかじめ気道確保をする。気道確保は「頭部後屈あご先挙上法」を用いる。

胸骨圧迫のみの心肺蘇生：人工呼吸の訓練を受けていなかったり、気道確保をし、人工呼吸をする意思・技術をもたない場合は胸骨圧迫のみを行う。

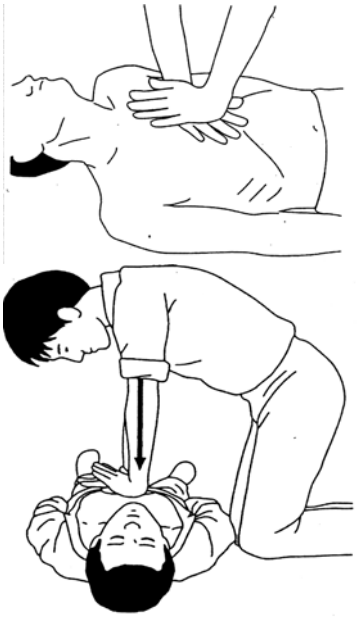
心肺蘇生法の実際

1　胸骨圧迫の仕方

①救助者は負傷者の胸の脇に膝をつき、負傷者の胸の真ん中に（あるいは乳頭と乳頭を結ぶ線の真ん中）に手のひらのつけ根を置く。

②もう一方の手をその手の上に重ね、重ねた手の指を組む。

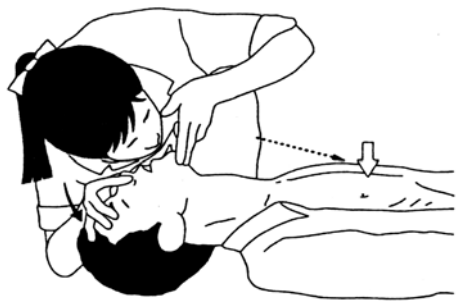
③垂直に体重が加わるように両肘をまっすぐに伸ばし、肩が圧迫部位（自分の手のひら）の真上になるような姿勢をとり、胸が４～５㎝沈むまで圧迫する。これを１分間に約１００回のテンポでおこなう。



2　気道確保のしかた

①救助者は傷病者の顔を横から見る位置に座る。傷病者の頭側の手を額から前頭部に当てる。

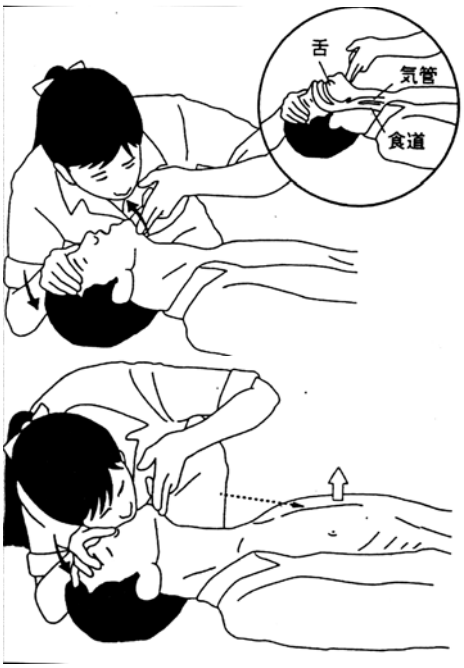
②胸側の手の指先を傷病者の顎の先端に当てて持ち上げる。その時、もう一方の手で固定することによって傷病者の顔がのぞけるような姿勢になり（頭部後屈）、顎先が持ち上がる（顎先挙上）。



3　呼吸の確認の仕方

①救助者は気道確保の姿勢を保持したまま、姿勢を低くし、顔を傷病者の口元に近づける。

②その姿勢のまま、(1)胸の動きを見、(2)頬で息を感じ、(3)耳で息の音を聴く。



4　人工呼吸の仕方

①救助者は気道確保の姿勢のまま、額に当てた手の親指と人差し指で、負傷者の鼻をしっかりとつまんで鼻孔をふさぐ。

②救助者は、口を大きく開けて負傷者の口に当て、呼気が漏れないようにしっかりとおおう。

③およそ１秒かけて負傷者の胸が上がるのが見える程度に、呼気を吹き込む。あまり大きく吹き込みすぎない。

④口を離し、鼻をつまんでいた指も解放して、負傷者の呼気をうながす。